



14. INCIDENCIA ELEVADA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES GRAVES AL MES DEL ALTA POR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO, ¿ES POSIBLE EVITARLOS?

Javier Herrera Flores, Manuel Crespín Crespín, José López Aguilera, Manuel Anguita Sánchez y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) es la principal causa de morbilidad-mortalidad en el mundo. Un porcentaje elevado de los pacientes con ECVA presenta reingresos frecuentes debido a un mal control de los factores de riesgo cardiovascular y en concreto, de la dislipemia. Por ello, nos hemos propuesto evaluar las causas de reingreso por eventos cardiovasculares graves (ECVG) en el primer mes de seguimiento en pacientes dados de alta en nuestro centro por un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes dados de alta tras SCA en el servicio de cardiología de un hospital de tercer nivel entre los meses de enero y marzo de 2023. Se realizó una consulta virtual para evaluar la aparición de ECVG (definidos como muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular, infarto no fatal, ictus, ingreso por insuficiencia cardíaca, reingreso por angina inestable (AI) o por revascularización no planeada) en pacientes dados de alta en nuestro centro por un SCA al mes del seguimiento.

Resultados: De 111 pacientes incluidos, 10 presentaron ECVG al mes (1 IAM no fatal, 2 ictus, 4 reingresos por AI, 2 revascularizaciones no planeadas, 1 ingreso por IC). La edad media fue similar en ambos grupos ($67,1 \pm 13,4$ años vs $66,3 \pm 12,1$ años, NS). De los 10 con ECVG, 5 eran mujeres, encontrándose diferencias estadísticamente significativas con el grupo control (5 vs 20, $p = 0,029$). En la tabla, se muestran las características basales de la muestra. La presencia de mellitus tipo II (1 vs 43, $p = 0,045$) y de IMC > 25 (5 vs 79, $p = 0,033$) fue significativamente menor en el grupo ECVG. Ninguno de los ECVG se dio en pacientes con cardiopatía isquémica previa, ni tampoco se produjeron muertes de origen cardiovascular ni por cualquier otra causa. No se observaron diferencias en los dos grupos en cuanto a los valores basales de cLDL, ApoB, Lp (a), triglicéridos, No-HD. El grado de control del objetivo del colesterol LDL al mes en ambos grupos fue similar.

Características basales de 10 sujetos con eventos cardiovasculares graves (ECVG) y de 101 sujetos sin ECVG

Variable analítica	Sujetos con ECVG (n = 10)	Sujetos sin ECVG (n = 101)	p
--------------------	---------------------------	----------------------------	---

Edad (años)	67,1 ± 13,4	66,3 ± 12,1	0,353
Sexo (varón)	5 (50 %)	81 (80,2%)	0,029
Historia de tabaquismo	4 (40%)	63 (62,4%)	0,168
Hipertensión arterial	5 (50 %)	71 (70,3 %)	0,188
Diabetes mellitus	1 (10%)	43 (42,6%)	0,045
IMC > 25 kg/m ²	5 (50 %)	79 (79,8%)	0,033
Ingreso previo por cardiopatía isquémica	0 (0%)	14 (13,9%)	0,208
Tratamiento hipolipemiente previo	3 (30%)	49 (48,5%)	0,263
Tratamiento con ezetimiba	7 (70%)	74 (73,3%)	0,824
Estatinas dosis máxima	9 (90%)	100 (99%)	0,123
Tratamiento con iSGLT2	2 (20%)	34 (33,7%)	0,006
Muerte	0	0	-
ColT (mg/dl) basal	160,7 ± 72,2	159,7 ± 43,6	0,673
cHDL (mg/dl) basal	45,4 ± 11,8	39,3 ± 35,5	0,073
cLDL (mg/dl) basal	88,9 ± 58,1	92,3 ± 35,4	0,362
Lp (a) (mg/dl) basal	44,9 ± 41,9	61,5 ± 67,9	0,483
ApoB (mg/dl) basal	87,2 ± 40	86,2 ± 25,2	0,571
No-HDL (mg/dl) basal	115,3 ± 65,6	120,4 ± 40,1	0,284

TG (mg/dl) basal	131,6 ± 52,1	137,2 ± 61,4	0,893
Objetivo cLDL (55 mg/dl) alcanzado al mes	7 (70%)	65 (64,4%)	0,721
cLDL (mg/dl) al mes	48,1 ± 28,6	51,5 ± 19,3	0,490

ColT: colesterol total; cHDL: colesterol HDL; cLDL: colesterol LDL; Lp (a): lipoproteína a; ApoB: apoproteína B; No-HDL: colesterol no-HDL; TG: triglicéridos; iSGLT2: inhibidor del cotransportador sodio-glucosa tipo 2; IMC: índice de masa corporal.

Conclusiones: El porcentaje de ECVG al mes del seguimiento fue alto (9%) respecto a lo esperado según las series habituales, siendo las diferencias en cuanto al sexo, la presencia de DM tipo 2 y de IMC > 25 estadísticamente significativas. Sin embargo, no se observaron diferencias en el grado de control de los valores basales de cLDL, ApoB, Lp (a), No-HDL ni en el valor de cLDL al mes respecto al grupo control.